

TESIS

ANALISIS PERILAKU PENCEGAHAN COVID-19 PADA TENAGA KESEHATAN DI KOTA PALEMBANG



OLEH

NAMA : TAMARAKHA YUMNA
NIM : 10012682024016

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2021**

TESIS

ANALISIS PERILAKU PENCEGAHAN COVID-19 PADA TENAGA KESEHATAN DI KOTA PALEMBANG

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar (S2)
Magister Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



OLEH

NAMA : TAMARAKHA YUMNA
NIM : 10012682024016

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2021**

HALAMAN PENGESAHAN

ANALISIS PERILAKU PENCEGAHAN COVID-19 PADA TENAGA KESEHATAN DI KOTA PALEMBANG

TESIS

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar
Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M)

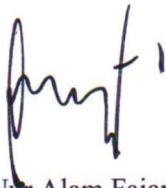
Oleh:

NAMA: TAMARAKHA YUMNA

NIM: 10012682024016

Palembang, 12 November 2021

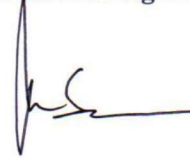
Pembimbing I



Dr. Nur Alam Fajar, M.Kes., AIFO

NIP. 196901241993031003

Pembimbing II



Dr. Rico Januar Sitorus, S.KM., M.Kes(Epid)

NIP. 198101212003121002

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Sriwijaya



HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Tesis dengan judul “Analisis Perilaku Pencegahan COVID-19 Pada Tenaga Kesehatan di Kota Palembang” telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 15 November 2021 dan telah diperbaiki, diperiksa, serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

Palembang, 17 November 2021

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah berupa Tesis

Ketua:

1. Dr. rer. med. H. Hamzah Hasyim, S.KM., M.KM
NIP. 197312262002121001

()

Anggota:

2. Dr. Nur Alam Fajar, M.Kes., AIFO
NIP. 196901241993031003
3. Dr. Rico Januar Sitorus S.KM., M.Kes(Epid)
NIP. 198101212003121002
4. Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM.
NIP. 197606092002122001
5. Dr. Nugi Nurdin, S.KM., M.Si.
NIP. 196709291991031003

()
()

()

()

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat



Dr. Misnaniarti, S.KM, M.KM
NIP. 197606092002122001

**Koordinator Program Studi
S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat**



Dr. Rostika Flora, S.Kep, M.Kes
NIP. 197109271994032004

HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tamarakha Yumna

NIM : 10012682024016

Judul Tesis : Analisis Perilaku Pencegahan COVID-19 Pada Tenaga Kesehatan di Kota Palembang

Menyatakan bahwa Laporan Tesis saya merupakan hasil karya sendiri didampingi tim pembimbing dan bukan hasil penjiplakan/plagiat. Apabila ditemukan unsur penjiplakan/plagiat dalam Tesis ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.



Palembang, 12 November 2021



Tamarakha Yumna

10012682024016

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tamarakha Yumna

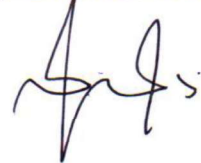
NIM : 10012682024016

Judul Tesis : Analisis Perilaku Pencegahan COVID-19 Pada Tenaga Kesehatan di Kota Palembang

Memberikan izin kepada Pembimbing dan Universitas Sriwijaya untuk mempublikasikan hasil penelitian saya untuk kepentingan akademik apabila dalam waktu 1 (satu) tahun tidak mempublikasikan karya penelitian saya. Dalam kasus ini saya setuju untuk menempatkan Pembimbing sebagai penulis korespondensi (*Corresponding author*).

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.

Palembang, 12 November 2021



Tamarakha Yumna

10012682024016

HALAMAN PERSEMBAHAN

**Untuk:
Diriku, Mama, Papa, Kak Faali, dan Tasya
Semua sahabat terbaik
Muezza, cila, cilo, tiger
Almamater Program Studi S2 IKM UNSRI**

*Whenever you tired of something, just take a breath, be grateful,
take a rest for a little while, and go on.
(Tamarakha Yumna)*

ANALISIS PERILAKU PENCEGAHAN COVID-19 PADA TENAGA KESEHATAN DI KOTA PALEMBANG

Karya Tulis Ilmiah Berupa Tesis, November 2021

Tamarakha Yumna, dibimbing oleh DR. Nur Alam Fajar, M.Kes., AIFO, DR. Rico Januar S,SKM., M.Kes(Epid)
125 Halaman, 26 Tabel, 12 Gambar, 9 Lampiran

ABSTRAK

Latar Belakang: Pandemi COVID-19 merupakan ancaman global, tenaga kesehatan berada pada garis terdepan dalam melakukan diagnosis, perawatan, dan pengobatan, sehingga tenaga kesehatan berada pada risiko terinfeksi tertinggi. Mitigasi dan pengurangan risiko sangat penting untuk melindungi kesejahteraan tenaga kesehatan dan mengurangi penyebaran COVID-19. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis praktik terhadap pencegahan COVID-19 dan hubungan antara praktik dengan pengetahuan, sikap serta karakteristik tenaga kesehatan di Palembang.

Metode Penelitian: Penelitian cross-sectional dilakukan antara Mei dan Juli 2021, di antara 255 tenaga kesehatan yang melakukan kontak langsung dengan pasien. Jumlah responden per rumah sakit diambil secara proporsional sesuai porsi tenaga kesehatan pada rumah sakit terpilih. Rumah sakit yang terpilih yaitu RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumsel, RSU Sriwijaya Palembang, RSUD Gandus Palembang. Instrumen yang terdiri dari karakteristik demografi, pengetahuan, sikap, dan praktik, terbukti reliabel dengan nilai *cronbach's alpha* 0,7. Analisis deskriptif, chi-square, dan regresi logistik dilakukan.

Hasil: Secara keseluruhan, 65,2% memiliki pengetahuan yang baik, 60% memiliki sikap positif, dan 53,3% memiliki praktik yang baik. Pendidikan (nilai-P 0,022) dan sikap tenaga kesehatan (nilai P 0,000) memengaruhi faktor perilaku. Hasil analisis multivariat didapatkan berhubungan bermakna antara perilaku dan sikap tenaga kesehatan dengan P 0,000 dan PR 5,413.

Kesimpulan: Tenaga Kesehatan yang memiliki sikap negatif beresiko 5,413 kali lebih besar untuk memiliki praktik yang buruk dibandingkan dengan sikap positif. Namun, pelatihan bagi petugas kesehatan dan penelitian lebih lanjut disarankan untuk menganalisis ketersediaan alat pelindung diri, fasilitas yang memadai, kebijakan rumah sakit, atau faktor lain yang dapat memengaruhi dan memotivasi praktik petugas kesehatan.

Kata Kunci: COVID-19, Perilaku, Tenaga Kesehatan.

THE ANALYSIS OF COVID-19 PREVENTION PRACTICES ON HEALTH CARE WORKERS IN PALEMBANG

Scientific paper as thesis, November 2021

*Tamarakha Yumna, supervised by DR. Nur Alam Fajar, M.Kes., AIFO, DR. Rico Januar S,SKM., M.Kes(Epid)
125 Pages, 26 Tables, 12 Images, 9 Attachments*

ABSTRACT

Background: *The COVID-19 pandemic is a global concern. In this case, Health Care Workers (HCW) are at the front lines in dealing with the pandemic as they provide diagnosis, care, and treatment. However, their duties have directly placed them at the most at risk of infection. Mitigation and risk reduction are crucial for safeguarding HCWs' health as it prevents the spread of COVID-19. This research aimed to find out the practice of COVID-19 prevention and the correlation among practice and knowledge, attitudes, and personality traits of HCW in Palembang.*

Methods: *A cross-sectional study was conducted between May and July 2021 on 255 HCW who have direct contact with patients. The number of respondents per hospital is taken proportionally according to the portion of HCW in each selected hospital. The selected hospitals are Siti Fatimah Hospital of South Sumatra, Gandus Palembang Hospital, and Sriwijaya Hospital Palembang. The instrument consisted of demographic variables, knowledge, attitudes, and practices. It proves that it is reliable with Cronbach's alpha value of 0.7. The researchers used descriptive statistics, chi-square, and logistic regression.*

Results: *Overall, 65.2% of participants had good knowledge, 60% had a positive attitude, and 53.3% had good practice. Education (p-value 0,022) and attitude (p-value 0,000) of HCW were all influencing factor in practice. Multivariate analysis showed that significantly related between practice and attitude of health care workers with p-value=0.000 and PR=5,413.*

Conclusion: *HCW who have a negative attitude are 5,413 times more to have bad practices than those who have a positive attitude. However, training for HCW and further research are recommended to analyze the availability of personal protective equipment, adequate facilities, hospital policies, or other factors that can influence and motivate the practice of HCW.*

Keywords: *COVID-19, Practice, Health Care Workers*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas karunia dan hidayah-Nya terhadap penyusunan tesis dengan judul “Analisis Perilaku Pencegahan COVID-19 pada Tenaga Kesehatan di Kota Palembang” ini dapat diselesaikan. Tesis ini merupakan salah satu syarat akademik dalam menyelesaikan Program Magister pada Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, Palembang. Tesis ini ditulis berdasarkan hasil penelitian dengan judul yang sama yang mengkaji tentang perilaku pencegahan COVID-19 pada tenaga kesehatan di Kota Palembang.

Pelaksanaan penelitian, proses penelitian, dan penyelesaian tesis ini dapat berjalan dengan baik karena adanya dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, perkenankan penulis untuk menyampaikan ucapan terimakasih yang tulus dan penghargaan yang setinggi – tingginya kepada pembimbing, dewan penguji, dan Rumah Sakit yang terlibat:

1. Dr. Nur Alam Fajar, M.Kes., AIFO
2. Dr. Rico Januar Sitorus, S.K.M., M.Kes (Epid)
3. Dr. rer. med. H. Hamzah Hasyim, S.K.M., M.K.M
4. Dr. Misnaniarti, S.K.M, M.KM
5. Dr. Nugi Nurdin, S.K.M, M.Si.
6. Direktur Rumah Sakit, Staf beserta Tenaga Kesehatan di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan, RSU Sriwijaya Palembang. RSUD Gandus Palembang

Ucapan terimakasih juga penulis sampaikan kepada mama, papa, kakak, adik, cila, cilo, tiger, sahabat (Bella, Nedia, Ade, Rini, Muthia), *thesis-mate* (Mba Giszka), promkes (Bu Yusria, Bu Nirwana, Bu Desi, Bu Susi, Bu Yuni, Mba Sintia), Mba Dita, Biancika, Kak Ratri serta mba Fitria atas semua dukungannya. Baik berupa motivasi, pikiran, waktu, penyemangat, dan lainnya dalam penyelesaian tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih mempunyai kekurangan. Namun demikian, penulis tetap berharap kiranya tesis ini bisa memberikan manfaat bagi penulis sendiri maupun bagi pihak lainnya.

Palembang, Oktober 2021

Penulis

RIWAYAT HIDUP

Penulis merupakan seorang perempuan yang lahir di Palembang pada hari Sabtu tanggal 6 Juni 1998. Putri dari Bapak H. Ir. Santoni dan Ibu Hj. Tifha Putria Sari, SH. Adik dari Muhammad Faali Ma'shum, ST. dan kakak dari Tasya Wudd.

Penulis menyelesaikan pendidikan dasar di SD Kartika II-2 Palembang pada tahun 2009. Sekolah menengah pertama di SMP Negeri 10 Palembang sampai tahun 2012, serta melanjutkan sekolah menengah atas di SMA Negeri 17 Palembang hingga tahun 2015. Penulis mengikuti asrama disekolah pada tahun pertama. Penulis melanjutkan pendidikan di Program Studi Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya hingga tahun 2020. Saat duduk di bangku kuliah, penulis mengikuti beberapa organisasi. Diligent (Dental Muslim Generation) merupakan salah satu organisasi yang penulis ikuti pada departemen kaderisasi. Penulis juga mengikuti BEM KM (Badan Eksekutif Mahasiswa Keluarga Mahasiswa) PSKG FK UNSRI, pada tahun pertama penulis sebagai anggota departemen PSDM (Pengembangan Sumber Daya Mahasiswa). Tahun berikutnya penulis mendapat Amanah untuk menjabat sebagai ketua departemen PSDM dan menjadi ketua pelaksana pada beberapa acara yang diselenggarakan. Penulis juga mengikuti TBMS (Tim Bantuan Medis Sriwijaya) FK UNSRI pada departemen pengabdian masyarakat. Penulis juga mengikuti Jumat Sedekah Indonesia sebagai volunteer.

Lulus dari bangku kuliah S1, penulis melanjutkan profesi Dokter Gigi di Program Studi Pendidikan Dokter Gigi FK UNSRI hingga saat ini. Pada semester kedua yaitu tahun 2020, penulis memutuskan untuk melanjutkan memulai kegiatan perkuliahan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat di FKM (Fakultas Kesehatan Masyarakat) UNSRI. Penulis memilih BKU Promosi Kesehatan untuk meningkatkan ilmu maupun kemampuan mengenai promosi kesehatan.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL LUAR	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR	x
RIWAYAT HIDUP	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat Praktis	4
BAB II	5
2.1 COVID-19	5
2.1.1 Gejala Klinis COVID-19	5
2.1.2 Transmisi COVID-19	6
2.1.3 Diagnosis COVID-19	7
2.2 Tenaga Kesehatan.....	8
2.2.1 Pengelompokkan Tenaga Kesehatan	9
2.2.2 Penilaian resiko COVID-19 dan manajemen tenaga kesehatan	11
2.3 Perilaku Pencegahan COVID-19.....	13
2.4 Karakteristik Tenaga Kesehatan.....	24
2.5 Perilaku.....	25
2.4.1 Determinan Perilaku	26
2.4.2 Pembagian Perilaku	26
2.5 Kerangka Teori.....	30
2.6 Kerangka Konsep	30
2.7 Hipotesis (Ha).....	31
2.8 Definisi Operasional.....	31
2.9 Penelitian Terkait.....	33
BAB III	34
3.1 Jenis Penelitian	34
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	34
3.2.1 Tempat Penelitian	34

3.2.2 Waktu Penelitian.....	34
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	34
3.3.1 Populasi Penelitian.....	34
3.3.2 Sampel Penelitian	34
3.4 Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi.....	36
3.4.1 Kriteria Inklusi.....	36
3.4.2 Kriteria Eksklusi	36
3.5 Variabel Penelitian	36
3.5.1 Variabel Bebas.....	36
3.5.2 Variabel Terikat	36
3.6 Instrumen Penelitian.....	36
3.7 Validitas Data	37
3.8 Alat dan Bahan Penelitian	38
3.9 Prosedur Penelitian.....	38
3.9.1 Tahap Pra Penelitian	38
3.9.2 Tahap Penelitian	38
3.10 Pengolahan Data.....	39
3.11 Analisa Data	39
3.12 <i>Ethical Approval</i>	40
3.13 Alur Penelitian.....	40
BAB IV	41
4.1 Hasil Penelitian.....	41
4.1.1 Analisis Univariat.....	41
4.1.2 Analisis Bivariat	45
4.1.3 Analisis Multivariat.....	50
4.1.3.1 Seleksi Variabel Kandidat Multivariat	50
4.1.3.2 Model Awal Regresi Logistik	50
4.1.3.3 Model Kedua Regresi Logistik.....	51
4.1.3.4 Perhitungan PR Model Kedua Regresi Logistik.....	51
4.1.3.5 Model Ketiga Regresi Logistik	52
4.1.3.6 Perhitungan PR Model Ketiga Regresi Logistik	52
4.1.3.7 Model Keempat Regresi Logistik.....	52
4.1.3.8 Model Akhir (<i>Final Model</i>) Regresi Logistik	53
4.2 Pembahasan Penelitian	53
4.2.1 Karakteristik Tenaga Kesehatan.....	53
4.2.2 Pengetahuan Tenaga Kesehatan	55
4.2.3 Sikap Tenaga Kesehatan.....	56
4.2.4 Perilaku Tenaga Kesehatan	57
4.2.5 Hubungan Karakteristik dan Perilaku Tenaga Kesehatan	58
4.2.6 Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Tenaga Kesehatan	58
4.2.7 Hubungan Sikap dan Perilaku Tenaga Kesehatan.....	59
4.2.8 Faktor Dominan yang Berhubungan dengan Perilaku Tenaga Kesehatan ..	60
BAB V.....	62
5.1 Kesimpulan.....	62
5.2 Saran.....	63
5.2.1 Bagi Dinas Kesehatan.....	63
5.2.2 Bagi Rumah Sakit.....	63
5.2.3 Bagi Tenaga Kesehatan	64

5.2.4	Bagi Institusi Fakultas Kesehatan Masyarakat	64
5.2.5	Bagi Peneliti Selanjutnya	65
DAFTAR PUSTAKA	66
Lampiran	70

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Penilaian pernyataan positif dan negatif.....	27
Tabel 2. Penilaian pernyataan positif dan negatif.....	29
Tabel 3. Definisi Operasional.....	31
Tabel 4. Penelitian terkait	33
Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik	41
Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan.....	42
Tabel 7. Distribusi Pengetahuan berdasarkan Pertanyaan Kuesioner	43
Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap.....	43
Tabel 9. Distribusi Sikap berdasarkan Pertanyaan Kuesioner	44
Tabel 10. Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku.....	44
Tabel 11. Distribusi Perilaku berdasarkan Pertanyaan Kuesioner	45
Tabel 12. Distribusi Responden berdasarkan Umur dengan Perilaku Pencegahan COVID-19	46
Tabel 13. Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin dengan Perilaku Pencegahan COVID-19	46
Tabel 14. Distribusi Responden berdasarkan Menangani Pasien COVID-19 dengan Perilaku Pencegahan COVID-19	47
Tabel 15. Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan Terakhir dengan Perilaku Pencegahan COVID-19	47
Tabel 16. Distribusi Responden berdasarkan Pengalaman Bekerja dengan Perilaku Pencegahan COVID-19	48
Tabel 17. Distribusi Responden berdasarkan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan COVID-19	49
Tabel 18. Distribusi Responden berdasarkan Sikap dengan Perilaku Pencegahan COVID-19	49
Tabel 19. Seleksi Bivariat yang Masuk ke dalam Analisis Multivariat	50
Tabel 20. Model Awal Regresi Logistik	51
Tabel 21. Model Kedua Regresi Logistik Tanpa Variabel Umur	51
Tabel 22. Perhitungan PR Model Kedua Regresi Logistik	51
Tabel 23. Model Ketiga Regresi Logistik Tanpa Variabel Pendidikan terakhir	52
Tabel 24. Perhitungan PR Model Ketiga Regresi Logistik.....	52
Tabel 25. Model Keempat Regresi Logistik dengan Variabel Pengetahuan	52
Tabel 26. Model Akhir Regresi Logistik.....	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Asal transmisi COVID-19	6
Gambar 2. Proporsi keseluruhan tenaga kesehatan yang positif COVID-19 di antara semua pasien COVID-19, dan proporsi penyakit parah dan kematian pada tenaga kesehatan dan semua pasien	9
Gambar 3. Klasifikasi tenaga kesehatan sesuai risiko okupasi untuk COVID-19	11
Gambar 4. Pedoman untuk penilaian resiko dan pengelolaan kesehatan masyarakat oleh tenaga kesehatan dengan potensi transmisi COVID-19	12
Gambar 5. Proporsi responden menurut spesialisasi penilaian risiko tenaga kesehatan berdasarkan kuesioner COVID-19	12
Gambar 6. Persentase kepatuhan tenaga kesehatan terhadap Tindakan PPI di dalam fasilitas kesehatan	13
Gambar 7. Cara mencuci tangan dengan antiseptik berbasis alkohol dan dengan sabun dan air	16
Gambar 8. Alat Pelindung Diri	16
Gambar 9. Cara memakai APD	19
Gambar 10. Cara melepaskan APD	19
Gambar 11. Kerangka Teori	30
Gambar 12. Kerangka Konsep	30

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar persetujuan responden
- Lampiran 2. Daftar kuesioner
- Lampiran 3. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 4. Hasil Penelitian
- Lampiran 5. Hasil Analisa Data
- Lampiran 6. Matriks Perbaikan Ujian Tesis
- Lampiran 7. Keterangan Lolos Kaji Etik
- Lampiran 8. Surat Keterangan Penelitian
- Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Wabah pneumonia dilaporkan pada beberapa fasilitas kesehatan yang berasal dari Kota Wuhan pada akhir Desember 2019. (Zhu *et al.*, 2020). Infeksi pneumonia menyebar secara cepat dari Wuhan ke keseluruhan provinsi lain dan 24 negara lain (Peng *et al.*, 2020). Etiologi penyakit ini ditemukan karena virus corona yang disebut *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2) (Israfil, Wiliyanarti and Selasa, 2020; Zhu *et al.*, 2020). COVID-19 merupakan penyakit infeksi akut yang menginfeksi sistem pernafasan dan dapat membunuh manusia (Ather *et al.*, 2020; Israfil, Wiliyanarti and Selasa, 2020).

WHO menetapkan COVID-19 sebagai pandemi global dan menjadi perhatian secara internasional pada 30 Januari 2020 dengan tingkat kematian tinggi sebesar 3,4% (Ather *et al.*, 2020; Israfil, Wiliyanarti and Selasa, 2020). Laporan situasi WHO terbaru mengenai kasus COVID-19 (10 Februari 2021) menunjukkan telah lebih dari 106.000.000 kasus terkonfirmasi dan 2.325.000 kematian diseluruh dunia dan jumlahnya terus meningkat. Kasus terkonfirmasi di Indonesia sebesar 1.174.779 dengan 31.976 kematian yang terjadi. Salah satu provinsi di Indonesia dengan urutan kasus terbanyak ketujuh yang termasuk zona merah yaitu Sumatera Selatan dengan total jumlah kasus 14.857 dan 719 kematian (WHO, 2021).

Gejala pasien COVID-19 yang paling umum yaitu demam, batuk kering, dan letih (WHO, 2020b). Gejala COVID-19 perlu diperhatikan, namun penting untuk mengetahui transmisi COVID-19 untuk mengontrol dan memutuskan rantai transmisi. Rute transmisi menurut WHO dapat terbagi menjadi transmisi kontak dan *droplet* (melalui sekresi orang yang terinfeksi seperti air liur dan sekresi respirasi) melalui batuk, bersin, berbicara dan bernyanyi, transmisi arborne (penyebaran agen infeksius melalui aerosol yang tertinggal di udara dalam jarak dan waktu yang lama), serta transmisi *fomite* (penyebaran melalui permukaan dan benda yang terkontaminasi pasien yang terinfeksi) (WHO, 2020d).

OSHA (*Occupational Safety and Health Administration*) menyatakan bahwa pekerjaan dengan resiko tertinggi terpapar COVID-19 yaitu tenaga kesehatan

(OSHA, 2020). Data kasus tenaga kesehatan terinfeksi dan kematian akibat COVID-19 tidak dibuka untuk umum, namun berdasarkan tinjauan sistematis yang dilakukan Bandyopadhyay, dinyatakan bahwa tenaga kesehatan sebesar 152.888 terinfeksi dan 1.413 kematian pada seluruh dunia (Bandyopadhyay *et al.*, 2020). Data lain menurut survei yang dilakukan pada 37 negara menunjukkan bahwa total kasus tenaga kesehatan terinfeksi COVID-19 sebesar 299.157 dan kematian sebesar 2.522 jiwa (Erdem and Lucey, 2021). Tim Mitigasi Ikatan Dokter Indonesia mengungkapkan bahwa kematian tenaga kesehatan akibat COVID-19 semakin bertambah, pada tanggal 31 Agustus 2020 sekitar 101 dokter meninggal dikarenakan COVID-19 (Tim Mitigasi Dokter IDI, 2020), dan jumlah tenaga kesehatan yang meninggal dunia sudah mencapai 228 jiwa (Halimatu and Amelia, 2020).

Memitigasi dan mengurangi resiko sangat penting untuk melindungi kesejahteraan tenaga kesehatan dan mengurangi penyebaran COVID-19. Hal ini dapat diterapkan dengan memperkuat pencegahan COVID-19, protokol kesehatan dan keselamatan kerja untuk memastikan keselamatan tenaga kesehatan. Bukti ilmiah menunjukkan bahwa penggunaan alat pelindung diri yang tepat, praktik menjaga kebersihan tangan, penerapan kebijakan pada fasilitas kesehatan dan pelatihan serta pendidikan pencegahan dan pengendalian infeksi dapat mencegah penularan COVID-19 (WHO, 2020c).

Tenaga kesehatan merupakan garis terdepan yang berjuang melawan pandemi COVID-19 dan terpapar dari bahaya seperti paparan patogen, waktu kerja yang lama, stres psikologi, kelelahan, kelelahan bekerja dan stigma. Pengetahuan yang buruk mengenai COVID-19 pada tenaga kesehatan menghasilkan identifikasi dan perawatan yang tertunda mengarah ke penyebaran infeksi. Pedoman untuk tenaga kesehatan dan materi secara *online* telah dikembangkan oleh WHO, CDC, kementerian kesehatan RI, dan berbagai organisasi pemerintahan untuk meningkatkan pengetahuan dan strategi pencegahan (Olum and Bongomin, 2020). Penelitian Gao dkk menunjukkan kebanyakan tenaga kesehatan memiliki pengetahuan yang baik dan sikap positif terhadap COVID-19 (Gao *et al.*, 2020), sedangkan penelitian Bhagavathula menunjukkan tenaga kesehatan secara global memiliki pengetahuan yang buruk (Bhagavathula *et al.*, 2020). Pengetahuan yang

mendalam akan mendukung sikap optimis dan praktik yang tepat selama bekerja, yang dapat membantu mencegah risiko infeksi. Perilaku kepatuhan tenaga kesehatan diduga dipengaruhi pengetahuan serta sikap mengenai COVID-19 (Limbu, Piryani and Id, 2020). Karakteristik tenaga kesehatan seperti profesi, umur, jenis kelamin, menangani pasien COVID-19, pendidikan terakhir, dan pengalaman bekerja juga perlu dipahami mengenai pengaruhnya dengan perilaku tenaga kesehatan dalam mematuhi pencegahan COVID-19. Oleh karena itu penting untuk dilakukan penelitian mengenai analisis perilaku pencegahan COVID-19 pada tenaga kesehatan di kota Palembang.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah pada penelitian ini yaitu, bagaimana analisis perilaku pencegahan COVID-19 pada tenaga kesehatan di kota Palembang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis perilaku pencegahan COVID-19 pada tenaga kesehatan di kota Palembang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis karakteristik tenaga kesehatan berdasarkan profesi, umur, jenis kelamin, menangani pasien COVID-19, pendidikan terakhir, dan pengalaman bekerja.
2. Menganalisis pengetahuan tenaga kesehatan mengenai pencegahan COVID-19.
3. Menganalisis sikap tenaga kesehatan mengenai pencegahan COVID-19.
4. Menganalisis perilaku tenaga kesehatan mengenai pencegahan COVID-19.
5. Menganalisis hubungan antara karakteristik (profesi, umur, jenis kelamin, menangani pasien COVID-19, pendidikan terakhir, dan pengalaman bekerja) dan perilaku tenaga kesehatan mengenai pencegahan COVID-19.
6. Menganalisis hubungan antara pengetahuan dan perilaku tenaga kesehatan mengenai pencegahan COVID-19.
7. Menganalisis hubungan antara sikap dan perilaku tenaga kesehatan mengenai pencegahan COVID-19.

8. Menganalisis faktor dominan yang berhubungan dengan perilaku pencegahan COVID-19 tenaga kesehatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan bermanfaat dengan meningkatkan pengetahuan, wawasan dan referensi dalam bidang kesehatan masyarakat dan kedokteran khususnya tentang perilaku tenaga kesehatan mengenai pencegahan COVID-19.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Manfaat penelitian ini bagi peneliti yaitu mengaplikasikan ilmu kesehatan masyarakat yang diperoleh, memberikan kontribusi, menambah ilmu dan mengasah pengalaman dalam melakukan penelitian, khususnya mengenai analisis perilaku pencegahan COVID-19 pada tenaga kesehatan di kota Palembang.

b. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Universitas Sriwijaya sebagai literatur dan bahan referensi terkait dengan pencegahan COVID-19 pada tenaga kesehatan.

c. Bagi pelayanan kesehatan

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi pelayanan kesehatan khususnya tenaga kesehatan untuk mencegah COVID-19, serta menambah wawasan efeknya jika tidak dipatuhi. Penelitian ini juga dapat menjadi masukan untuk dilaksanakan pelatihan atau pendidikan pencegahan COVID-19 secara rutin dalam rangka meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan, selain itu juga dapat menjadi bahan evaluasi agar dapat memperketat pemantauan dan peraturan agar tenaga kesehatan dapat mengubah perilakunya sesuai protokol.

d. Bagi Pemerintah

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk menjadi pertimbangan dalam pembuatan kebijakan berikutnya terkait pencegahan COVID-19 pada tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdel Wahed, W. Y. *et al.* (2020) ‘Assessment of Knowledge, Attitudes, and Perception of Health Care Workers Regarding COVID-19, A Cross-Sectional Study from Egypt’, *Journal of Community Health*, 45(6), pp. 1242–1251. doi: 10.1007/s10900-020-00882-0.
- Adnan, M. *et al.* (2020) ‘COVID-19 infection : Origin , transmission , and characteristics of human coronaviruses’, *Journal of Advanced Research*, 24, pp. 91–98. doi: 10.1016/j.jare.2020.03.005.
- Al-Ashwal, F. Y. *et al.* (2020) ‘Healthcare workers’ knowledge, preparedness, counselling practices, and perceived barriers to confront COVID-19: A cross-sectional study from a war-torn country, Yemen’, *Plos One*, 15(12 December), pp. 1–16. doi: 10.1371/journal.pone.0243962.
- Albahri, A. H. *et al.* (2021) ‘Knowledge, Attitude, and Practice Regarding COVID-19 Among Healthcare Workers in Primary Healthcare Centers in Dubai: A Cross-Sectional Survey, 2020’, *Frontiers in Public Health*, 9, pp. 1–11. doi: 10.3389/fpubh.2021.617679.
- Alipour, M., Salehi, M. and Shahnavaz, A. (2009) ‘A Study of on the Job Training Effectiveness: Empirical Evidence of Iran’, *International Journal of Business and Management*, 4(11), pp. 63–68.
- Alnazly, E. *et al.* (2021) ‘Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers’, *Plos One*, 16(3), pp. 1–22. doi: 10.1371/journal.pone.0247679.
- Alreshidi, N. M. *et al.* (2020) ‘Assessing healthcare workers ’ knowledge , emotions and perceived institutional preparedness about COVID-19 pandemic at Saudi hospitals in the early phase of the pandemic’, *Journal of Public Health Research*, 9, pp. 432–9.
- Anderson, L. and Krathwohl, D. (2001) *A Taxonomy for Learning, Teaching, and Assesing: A Revision of Bloom’s Taxonomy of Educatioanl Objectives*. New York: Addison Wesley Longman.
- Ather, A. *et al.* (2020) ‘Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care’, *Journal of Endodontics*, 19, pp. 1–12. doi: 10.1016/j.joen.2020.03.008.
- Bandyopadhyay, S. *et al.* (2020) ‘Infection and mortality of healthcare workers worldwide from COVID-19 : a systematic review’, *BMJ Global Health*, pp. 1–11. doi: 10.1136/bmjgh-2020-003097.
- Bhagavathula, A. S. *et al.* (2020) ‘Knowledge and Perceptions of COVID-19 Among Health Care Workers : Cross-Sectional Study’, *JMIR Public Health and Surveillance*, 6(2), pp. 1–9. doi: 10.2196/19160.
- CDC (2020a) *Considerations for the Public Health Response to SARS-CoV-2 in Acute Care Facilities*.
- CDC (2020b) *Use Personal Protective Equipment (PPE) When Caring for Patients with Confirmed or Suspected COVID-19*.
- Chawla, D. and Sodhi, N. (2011) *Research Methodology: Concepts and Cases*. New Delhi: Vikas Publishing House.
- Cook, T. M. (2020) ‘Personal protective equipment during the coronavirus disease (COVID) 2019 pandemic – a narrative review’, *Anaesthesia*, 75(7), pp. 920–927. doi: 10.1111/anae.15071.

- Erdem, H. and Lucey, D. R. (2021) 'Healthcare worker infections and deaths due to COVID-19 : A survey from 37 nations and a call for WHO to post national data on their website', *International Journal of Infectious Diseases*, 102, pp. 239–241. doi: 10.1016/j.ijid.2020.10.064.
- Giao, H. *et al.* (2020) 'Knowledge and attitude toward COVID-19 among healthcare workers at District 2 Hospital , Ho Chi Minh City', *Asian Pacific Journal of Tropical Medicin*2, 13(6), pp. 260–265. doi: 10.4103/1995-7645.280396.
- Green, L. W. and Kreuter, M. W. (1999) *Health Promoting Planning an educational and environmental aproach*. 2nd Ed. Mountain View: Mayfield Publishing Company.
- Haghighi, F. K. *et al.* (2020) 'Knowledge , Attitude , and Practice Toward COVID-19 Among Healthcare Workers in Shiraz , Iran', *Shiraz E-Med J*, 21(12), pp. 1–8. doi: 10.5812/semj.108872.Research.
- Halimatu, H. and Amelia, T. (2020) 'Healhtcare workers security : Jaminan, Regulasi, dan Sanksi', *Khatulistiwa Law Review*, 1(2), pp. 38–39.
- Hasnidar *et al.* (2020) *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Medan: Yayasan kita menulis.
- Hk.01.07/menkes/413, K. menteri kesehatan republik indonesia N. (2020) *pedoman pencegahan dan pengendalian*.
- Hong, Z. *et al.* (2020) 'Telemedicine During the COVID-19 Pandemic : Experiences From Western China', *J Med Internet Res*, 22(5), pp. 1–5. doi: 10.2196/19577.
- Hossain, M. A. *et al.* (2021) 'Healthcare workers' knowledge, attitude, and practice regarding personal protective equipment for the prevention of covid-19', *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14, pp. 229–238. doi: 10.2147/JMDH.S293717.
- Id, V. V. *et al.* (2020) 'Time-to-Death approach in revealing Chronicity and Severity of COVID-19 across the World', *PLUS ONE*, pp. 1–10. doi: 10.1371/journal.pone.0233074.
- Israfil, Wiliyanarti, P. F. and Selasa, P. (2020) 'Literature Review : Risk of Death in COVID-19 Patients', *Unnes Journal of Public Health*, 9(2), pp. 141–7.
- Joshi, A. and Pal, D. K. (2015) 'Likert Scale : Explored and Explained', *British Journal of Applied Science & Technology*, 7(4), pp. 396–403. doi: 10.9734/BJAST/2015/14975.
- Kanu, S. *et al.* (2021) 'Healthcare workers' knowledge, attitude, practice and perceived health facility preparedness regarding covid-19 in sierra leone', *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14, pp. 67–80. doi: 10.2147/JMDH.S287156.
- Kasloff, S. B. *et al.* (2021) 'Stability of SARS-CoV-2 on critical personal protective equipment', *Scientific Reports*, 11(1), pp. 1–7. doi: 10.1038/s41598-020-80098-3.
- KBBI (2016). Available at: <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri> (Accessed: 20 April 2021).
- Kementerian Kesehatan RI (2019) *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2019 Tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan*.
- Kementerian Kesehatan RI (2020) *Pedoman pencegahan dan pengendalian COVID-19 Revisi ke-5*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Limbu, D. K., Piryani, R. M. and Id, A. K. S. (2020) 'Healthcare workers ' knowledge , attitude and practices during the COVID-19 pandemic response in a tertiary care hospital of Nepal', *PLUS ONE*, 12, pp. 7–13. doi: 10.1371/journal.pone.0242126.
- Lwanga, S. and Lemeshow, S. (1991) *Sample Size Determination in Health Studies*. Geneva: WHO.
- Martina, P. *et al.* (2021) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Medan: Yayasan kita menulis.
- Marzuki, A., Armereo, C. and Rahayu, P. (2020) *Praktikum statistik*. Malang: Ahlimedia

- Press.
- Monaghesh, E. and Hajizadeh, A. (2020) 'The role of telehealth during COVID-19 outbreak : a systematic review based on current evidence', *BMC Public Health*, 4, pp. 1–9.
- Muslimin (2019) *Perilaku Antropologi Sosial Budaya Dan Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish.
- Norfai (2019) *Analisis Data Penelitian (Analisis Univariat, Bivariat dan Multivariat)*. Pasuruan: CV Penerbit Qiara Media.
- Olum, R. and Bongomin, F. (2020) 'Coronavirus Disease-2019 : Knowledge , Attitude , and Practices of Health Care Workers at Makerere University Teaching Hospitals, Uganda', *Front. Public Health*, 8(181), pp. 1–9. doi: 10.3389/fpubh.2020.00181.
- OSHA (2020) *Worker Exposure Risk to COVID-19*.
- Peng, X. *et al.* (2020) 'Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice', *International Journal of Oral Science*, (February), pp. 1–6. doi: 10.1038/s41368-020-0075-9.
- Petry, N. M. (2002) 'A Comparison of Young, Middle-Aged, and Older Adult Treatment-Seeking Pathological Gamblers', *The Gerontological Society of America*, 42(1), pp. 92–99.
- Purba, R. (2021) *Pengetahuan Dan Sikap Perawat Terhadap Penggunaan Alat Perlindungan Diri (APD)*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Rizki, S. A. *et al.* (2021) 'Knowledge, Attitude, and Practice in Indonesian Health Care Workers Regarding COVID-19', *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 33(5), pp. 662–664. doi: 10.1177/10105395211011017.
- Saqlain, M. *et al.* (2020) 'Knowledge , attitude , practice and perceived barriers among healthcare workers regarding COVID-19 : a cross- sectional survey from Pakistan', *Journal of Hospital Infection*, 105(3), pp. 419–423. doi: 10.1016/j.jhin.2020.05.007.
- Setyawan, F. E. B. (2017) *Pedoman metodologi penelitian: (Statistika Praktis)*. Sidoarjo: Zifatama Jawaara.
- Setyawan, F. E. B. (2019) *Pendekatan Pelayanan Kesehatan Dokter Keluarga (Pendekatan Holistik Komprehensif)*. Malang: Zifatama Jawaara.
- Singhal, T. (2020) 'A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19)', *Indian J Pediatr*, 87(4), pp. 281–286.
- Sullivan, G. M. and Artino, A. (2013) 'Analyzing and Interpreting Data From Likert-Type Scales', *Journal of Graduate Medical Education*, pp. 541–542.
- Temsah, M. H. *et al.* (2021) 'Changes in healthcare workers' knowledge, attitudes, practices, and stress during the COVID-19 pandemic', *Medicine*, 100(18), p. e25825. doi: 10.1097/MD.00000000000025825.
- Tien, T. Q. *et al.* (2021) 'Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding COVID-19 prevention among Vietnamese Healthcare Workers in 2020', *Health Services Insights*, 14. doi: 10.1177/11786329211019225.
- Tim Mitigasi Dokter IDI (2020) *Pedoman standar perlindungan dokter di era COVID-19*.
- UU RI (2014) *UU RI nomor 36 Tentang Tenaga Kesehatan*.
- Weinberg, S. and Abramowitz, S. (2008) *Statistics Using SPSS: An Integrative Approach*. United Kingdom: Cambridge University Press.
- WHO (2008) *Classifying health workers: Mapping occupations to the international standard classification*.

- WHO (2020a) *Coronavirus Disease 2019 Indonesia Situation Report-13*.
- WHO (2020b) *Coronavirus symptoms*.
- WHO (2020c) *Prevention , identification and management of health worker infection in the context of COVID-19*.
- WHO (2020d) *Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions*.
- WHO (2021) *WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard, 23 January 2021*.
- Wu, Y., Chen, C. and Chan, Y. (2019) 'The outbreak of COVID-19 : An overview', *J Chin Med Assoc*, pp. 217–220. doi: 10.1097/JCMA.000000000000270>Wu.
- Zhang, M. *et al.* (2020) 'Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 among healthcare worker in Henan, China', *Journal of Hospital Infectionz*, 105, pp. 19–21.
- Zhong, B. *et al.* (2020) 'Knowledge , attitudes , and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak : a quick online cross-sectional survey', *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), pp. 1745–1752. doi: 10.7150/ijbs.45221.
- Zhu, N. *et al.* (2020) 'A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019', *N engl j med*, 382, pp. 727–733. doi: 10.1056/NEJMoa2001017.